

Nachdiplomstudium «Case Management»: Zwischenbilanz und Ausblick



von Maja Nagel Dettling,
Ausbildungs- und Organisationsberaterin
Studienleiterin NDS Case Management WE'G/SBK

Im April 2004 schliessen die ersten AbsolventInnen des Nachdiplomstudiums «Case Management» am WE'G ihre Ausbildung ab. Die Studienleiterin zieht Bilanz und blickt auf den zweiten Studiengang im Herbst 2004. Neu wird ein noch stärkerer Praxisbezug und Modularisierung sein.

Das Heft «Managed Care» 7/01 war dem Schwerpunktthema «Case Management zur Verhinderung von Langzeitinvalidität» gewidmet. Darin wurde das Nachdiplomstudium «Case Management» des WE'G¹ und des SBK² vorgestellt. Das Studium hat im April 2002 gestartet und wird Ende April 2004 abgeschlossen sein. Die Nachfrage nach den Case-Management-Weiterbildungsangeboten am WE'G ist gross. 40 Prozent der TeilnehmerInnen stammen aus dem Versicherungsbereich, die restlichen Studierenden sind direkt im Gesundheitswesen tätig. Nachfolgend wird eine Zwischenbilanz gezogen und einen Ausblick auf den neuen Studiengang gemacht.

Welche Erfahrungen liegen vor?

Das Nachdiplomstudium ist gemäss den üblichen Richtlinien der Nachdiplomstudiengänge der Fachhochschulen in der Schweiz konzipiert. Das heisst, dass das Studium sich aus drei Nachdiplomkursen zusammensetzt. Während es im ersten Nachdiplomkurs in erster Linie darum geht, die Case-Management-Methodik zu lernen, vermitteln die beiden weiteren Nachdiplomkurse generelle Management-Kompetenzen, um eine integrative Gesundheitsversorgung optimieren zu können. Das Nachdiplomstudium wird laufend von einer externen Stelle evaluiert und begleitet.

Heute können unter anderen folgende Tendenzen festgestellt werden:

- eindeutiger Trend hin zu modularisierten Weiterbildungsangeboten
- Wunsch nach Wahlmöglichkeiten zwischen individuellem Case Management und Systemmanagement

- Praxisbezug und Arbeit an Case-Management-Modellen aus der Schweiz ist ein zentrales Anliegen
- multidisziplinäre Zusammensetzung der Klasse ist bereichernd, aber auch herausfordernd.

Wie weiter?

Die Bedarfsgerechtigkeit ist die zentrale Frage bei der Weiterentwicklung des Programms. Welche Funktionen werden die AbsolventInnen zukünftig ausüben und mit welchen Anwendungsgebieten werden sie konfrontiert? Um dies zu beantworten, muss die aktuelle Case-Management-Entwicklung im schweizerischen Gesundheits- und Versicherungswesen eingeschätzt werden. Unsere Abklärungen unter anderem bei den ArbeitgeberInnen haben ergeben, dass die zukünftigen Case ManagerInnen nach wie vor in folgenden drei Hauptfunktionen arbeiten, und in diesen ist ein entsprechender Kompetenzzuwachs erwünscht:

1. Arbeit im individuellen Case Management (patientenbezogen: Patientenbetreuung, Ein- und Austritt, konkrete Unterstützung)
2. Entwicklung und Weiterentwicklung sowie die Implementierung von Case-Management-Projekten und -Teilprojekten
3. Mitarbeit im Systemmanagement (Kooperation der Dienstleistungen – Versorgungsplanung, Care Management – Optimierung der Versorgung).

In der Praxis sind die Übergänge oft fließend, je nachdem, wo und in welcher Form Case Management praktiziert wird.

Die drei Hauptfunktionen lassen sich in folgende Teilfunktionen unterteilen:

- Managementbedürfnisse erfassen (Früherfassung, rechtzeitig Rechtsfragen stellen und so weiter)
- mit der Case-Management-Methode arbeiten (Versorgungspläne mit Patienten entwickeln)
- Selbsthilfe und Eigenverantwortlichkeit bei den Patienten fördern
- Prozessmanagement mit Patienten erarbeiten und sicherstellen
- PatientInnen mit komplexen chronischen Erkrankungen beraten und reintegrieren
- Integration und Kontinuität in der Gesundheitsversorgung gewährleisten
- multidisziplinäre Koordination und Kooperation fördern
- Case-Management-Projekte implementieren

Aus diesen Überlegungen heraus ergibt sich folgendes Profil für die zukünftigen modularen Case-Management-Weiterbildungsangebote:

Spezialisiert auf die Arbeit mit komplexen Patientensituationen

Die konkrete Arbeit mit PatientInnen oder KlientInnen und deren Angehörigen wird im neuen Angebot noch stärker gewichtet. Es ist gerade bei chronischen Erkrankungen nötig, die Lebens-

führung der PatientInnen und ihre psychosozialen Bewältigungsstrategien umfassend zu betrachten und die Unterstützung aus dem Umfeld einzubeziehen. Das WE'G und der SBK verfügen über aktuelles Wissen und Erfahrung in der Case-Management-Arbeit im Gesundheits- und Versicherungsbereich. Die AbsolventInnen werden befähigt, den Behandlungsprozess ergebnisorientiert und vernünftig zu gestalten und die PatientInnen zu begleiten.

Arbeit mit Case-Management-Modellen aus dem schweizerischen Gesundheits- und Versicherungsbereich

Die Träger des Lehrgangs verfügen über fundiertes Wissen über das schweizerische Gesundheitswesen – insbesondere über die Arbeit mit multidisziplinären Konzepten. Ergänzt wird dieses Wissen durch die Fachentwicklung in der Case-Management-Methodik (zum Beispiel in der Rehabilitation) und neu auch im Sozialversicherungsbereich, was eine optimale Voraussetzung für die Weiterbildungsangebote bedeutet.

Praxisbezug und Transfer in die Praxis

Damit der Lerntransfer gewährleistet ist, wird noch stärker darauf geachtet, dass die AbsolventInnen das Gelernte am Arbeitsort umsetzen können. Sich mit Case-Management-Modellen in der Schweiz auseinander zu setzen ist eine wichtige Voraussetzung, um eine berufliche Identität zu erhalten.

Arbeit mit multidisziplinär zusammengesetzter DozentInnenschaft

Case Management bedingt eine multidisziplinäre Orientierung, bei der darauf hin gearbeitet werden muss, dass die beteiligten Disziplinen gemeinsam ausgerichtet werden (vergleiche auch Artikel von Michael Ewers in diesem Heft). Deshalb hat sich bewährt, mit DozentInnen zusammenzuarbeiten, welche nebst fundiertem Wissen auch unterschiedliche Branchenkenntnisse mitbringen.

Veranstaltungshinweis

Am 18. Mai 2004 findet in Bern anlässlich des 650-Jahre-Jubiläums des Inselspitals eine Fachtagung zum Thema «Case Management» statt. Thema ist Case Management als Methode, ihre Praxisumsetzung sowie ihr Stellenwert in der nationalen Gesundheitspolitik. ReferentInnen sind unter anderen Patricia Pesenti (Regierungsrätin Kanton Tessin), Bernhard Güntert (Universität Bielefeld), Maja Nagel Dettling (WE'G/SBK), Willi Morger (SUVA), Jürg Vontobel (Concordia Versicherungen) und Paul op't Roodt (Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos).

¹ WE'G: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe

² SBK: Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Neue Ausbildungsangebote

Das Nachdiplomstudium wird zurzeit inhaltlich revidiert und auf eine modulare Struktur umgearbeitet. Neu können einzelne Nachdiplomkurse und auch Module belegt werden. Der zweite Ausbildungsgang beginnt im Herbst 2004. Der erste Nachdiplomkurs sieht wie folgt aus:

Entwicklung von Versorgungsstrategien für komplexe Patientensituationen

Modul 1: «Arbeit mit der Case-Management-Methode und Versorgungspläne mit PatientInnen entwickeln»

Modul 2: «Erfassung von Managementbedürfnissen»

Modul 3: «Kommunizieren und Beraten»

Modul 4: «Förderung von Eigenverantwortung und Selbsthilfe»

Die weiterführenden Nachdiplomkurse beinhalten generelle Management-Themen und werden

verstärkt mit den Weiterbildungen im Management-Bereich des WE'G verknüpft.

Nach wie vor werden TeilnehmerInnen mit verschiedenen Berufshintergründen aufgenommen. Wir klären ab, ob die TeilnehmerInnen die Möglichkeit haben, praktische Fallarbeit auszuüben und welche Bedürfnisse sie haben. Gemeinsam wird das individuelle Portfolio festgelegt, das zu einem Zertifikat oder zu einem Diplom führt.

In Zukunft wird das WE'G auch Module für innerbetriebliche Schulungen an Dritte anbieten.

Wir sind bestrebt, dass die neuen Weiterbildungsangebote bedarfsgerecht und praxisnah sind und dazu verhelfen, die Methode zu professionalisieren. Case Management bleibt eine auf den Einzelfall ausgerichtete Methode. Sie unterstützt eine befähigungsorientierte Betreuungsarbeit in einer hochgradig segmentierten, für die Betroffenen weit gehend unübersichtlichen Versorgungsstruktur und muss einen Mehrwert für

PatientInnen bringen – dafür brauchen wir professionelles Personal.

Die neuen Weiterbildungsausschreibungen sind ab Februar 2004 erhältlich. Für weiterführende Informationen wenden Sie sich an: Irene Zemp, WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Feldstrasse 133, 8004 Zürich, Telefon 01-247 78 11, E-Mail: irene.zemp@weg-edu.ch.

Autorin:

**Maja Nagel Dettling, Ausbildungs- und Organisationsberaterin
Studienleiterin NDS Case Management
WE'G/SBK
Binzstrasse 51
8712 Stäfa
E-Mail: m.nagel@bluewin.ch**

CASE MANAGEMENT

Case Management und Multidisziplinarität

An der ersten schweizerischen Tagung des Netzwerks Case Management am 17. September 2003 in Küsnacht/ZH referierte Michael Ewers über den Stellenwert und die Bedeutung von Multidisziplinarität im Kontext von Case Management. Im unten abgedruckten Referat zeigt Ewers auf, dass die unterschiedlichen Zugänge der Disziplinen die Chance bieten, ein komplexes Problem ganzheitlich zu erfassen.

Michael Ewers

Das Gefüge der Gesundheitsdisziplinen wandelt sich tiefgreifend. Während sich die Medizin schleichend deprofessionalisiert beziehungsweise deprofessionalisiert¹ wird, und eng damit verbunden ihre angestammte Vormachtstellung verliert, sind die nichtmedizinischen Gesundheitsprofessionen hohem Innovations- und Modernisierungsdruck ausgesetzt. Dieser führt in vielen Fällen dazu, dass sich neue berufliche Handlungsfelder und Rollen ausdifferenzieren. Vor diesem Hintergrund wird mit den neuen Steuerungsinstrumenten – namentlich Case Manage-

¹ Deprofessionalisierung der Medizin meint einerseits die zunehmende Überlagerung medizinischen Denkens, Handelns und Entscheidens durch ihr fremde Motive und Relevanzkriterien (zum Beispiel aus der Ökonomie), andererseits die voranschreitende Vernachlässigung professioneller Standards (zum Beispiel hermeneutischen Fallverstehens) im Zuge der Vernaturwissenschaftlichung der modernen Medizin.



Michael Ewers

ment – oftmals die Hoffnung verbunden, die eigene Position im Gesundheitswesen festigen oder aber Aufstiegs- und Professionalisierungschancen realisieren zu können. «Wer ist der beste Case Manager im Land» – so lautet eine viel gestellte Frage. Die eigentliche Intention die-

ses Instruments – so die hier vertretene These – wird durch solche Überlegungen indes verfehlt.

Denn Case Management zeichnet sich in erster Linie dadurch aus, dass es erlaubt, komplexe soziale oder gesundheitliche Probleme umfassend oder auch «ganzheitlich» zu betrachten. Es fördert eine integrative Perspektive auf die Versorgung, indem es unterschiedliche Akteure – Leistungsnutzer, Leistungsanbieter und Kostenträger – in einen dynamischen Kommunikations- und Interaktionsprozess einbindet. Dieser ist problemlösend und ergebnisorientiert angelegt und will die Qualität der personalen Dienstleistungen sichern und weiterentwickeln. Mit anderen Worten: Case Management ist eine diskrete Methode zur Herstellung von Patientenorientierung, Patientenpartizipation und Ergebnisorientierung in komplexen und hochgradig arbeitsteilig angelegten Sozial- und Gesundheitssystemen (Ewers/Schaeffer 2000).

Case Management als «diskrete» Methode

Der Begriff «diskret» ist in zweifacher Hinsicht bedeutsam. Zum einen steht er dafür, dass Case Management sich in methodischer Hinsicht von anderen Steuerungsinstrumenten und Interventionsformen (zum Beispiel Beratung, Therapie) eindeutig abgrenzen lässt. Zum anderen betont er, dass sich diese Methode weitgehend unauffällig in das Handlungsrepertoire der Gesundheitsdisziplinen wie auch anderer Berufsgruppen einfügen lässt.

² Proprium: der Wesenskern.

³ Die Begriffe «Interdisziplinarität» und «Multidisziplinarität» werden in der Literatur uneinheitlich verwendet. Nicht zuletzt weil «Interdisziplinarität» im Gesundheitswesen vielfach missverständlich gebraucht wird – in der Medizin wird der Begriff bereits verwendet, wenn zwei Subdisziplinen, beispielsweise ein Chirurg und ein Internist, bei der Behandlung eines Patienten kooperieren –, wird hier dem Terminus «Multidisziplinarität» der Vorzug gegeben. Gemeint ist damit, dass Angehörige unterschiedlicher Disziplinen bei der Bewältigung eines Problems eng zusammenarbeiten, ihr Handeln ineinander greifend anlegen und auf ein gemeinsames Ziel ausrichten. Der dem Postmodernismus entlehnte Terminus «Transdisziplinarität», der für eine Auflösung traditionell festgeschriebener Rollenmodelle und Disziplinvorstellungen steht, wird hier aus professionstheoretischen Überlegungen heraus bewusst nicht verwendet.

⁴ Primus inter pares: der Erste unter Rangleichen.

⁵ Palliativ: die Beschwerden lindernd, aber nicht die Ursache bekämpfend.

Voraussetzung hierfür ist, dass das methodische Proprium² von Case Management berücksichtigt wird. Gemeint ist zum einen, dass die Versorgung eines Patienten oder Klienten

«Case Management reagiert systematisch auf die Tatsache, dass Versorgungsaufgaben selten nur von einer Disziplin allein angemessen bearbeitet werden können.»

über – sofern möglich – die gesamte Länge des Verlaufs gesteuert wird. Es geht also darum, die zeitliche Dimension der Versorgung zu überbrücken. Zum anderen berücksichtigt Case Management die räumliche Dimension der Versorgung, indem es quer zu etablierten Strukturen und somit auch zu vorhandenen Organisations- und Disziplinengrenzen agiert. Case Management reagiert damit systematisch auf die Tatsache, dass gesundheitliche und soziale Versorgungsaufgaben selten nur von einer Disziplin allein angemessen bearbeitet und beantwortet werden können, weil sie zunehmend zu komplex und vielschichtig sind. Gefordert sind vielmehr disziplinübergreifende Strategien, das heißt solche, die von vornherein grenzüberschreitend angelegt sind und Teilperspektiven der unterschiedlichen Disziplinen integrieren.

Disziplinübergreifende Ansätze als «Goldstandard»

Zwar gelten disziplinübergreifende Ansätze als «Goldstandard» einer modernen Gesundheitsversorgung, in der Praxis sind sie – nicht zuletzt aufgrund der eingangs skizzierten Profilierungsprozesse – indes selten anzutreffen. Im besten Fall kommt es zu einem Nebeneinander von unterschiedlichen Disziplinen und deren Perspektiven und Relevanzkriterien, ohne dass die angestrebte Multidisziplinarität³ im Versorgungsprozess tatsächlich gelingen

will. Dem kann – so die hier vertretene These – mit Case Management entgegengewirkt werden. Dabei ist zunächst weitgehend unerheblich, auf welches Modell im konkreten Fall zurückgegriffen wird. Folgende Modelle disziplinübergreifender Zusammenarbeit beim Case Management sind prinzipiell vorstellbar:

(1) Wird Case Management unauffällig, das heißt im oben genannten Sinne diskret, in das Handlungsrepertoire einer Disziplin (zum Beispiel der Medizin, der Pflege, der Sozialarbeit) integriert, werden von dieser eigenverantwortlich die Leistungen erbracht und die Versorgung gesteuert. Falls nötig wird jedoch eng mit anderen Disziplinen zusammengearbeitet. Dieses Modell kann beispielsweise in der ärztlichen oder pflegerischen Primärversorgung angewendet werden. Wenn damit auch die Perspektive einer Disziplin auf das Versorgungsgeschehen dominiert, verlangen die komplexen und vielschichtigen alltäglichen Probleme immer wieder nach multidisziplinären Lösungen.

(2) Wird Case Management einer Funktionsstelle übertragen, so koordiniert und moderiert einer aus einer Gruppe von verschiedenen Leistungserbringern die Leistungen. Der Case Manager ist in diesem Fall «primus inter pares»⁴ und ist verantwortlich dafür, dass die Versorgung des Patienten ineinander greifend und ergebnisorientiert ausgerichtet wird. Als Beispiel ist die palliative⁵ Versorgung von Patienten mit chronisch-fortschreitenden Erkrankungen (beispielsweise Krebserkrankungen) zu nennen.

(3) Eine dritte, anspruchsvollere Variante stellt das Team-Case-Management dar. Von mehreren Personen aus unterschiedlichen Disziplinen wird gemeinschaftlich die Leistung erbracht, die Versorgung koordiniert und verantwortet. Dieses Konzept wird vornehmlich bei besonders komplexen Problemlagen (beispielsweise im Suchtbereich) angewendet.

Allerdings soll nicht unerwähnt bleiben, dass es für die beteiligten Disziplinen auch risikoreich und herausfordernd ist, in dem hier be-

Erste schweizerische Tagung des Netzwerks Case Management

Am 17. September 2003 fand die erste Tagung des Netzwerks Case Management (CM) in Küsnacht/ZH statt. Neben dem Referat von Michael Ewers stand vor allem der Erfahrungsaustausch im Vordergrund. Verschiedene Organisationen und Institutionen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich hatten sich im Herbst 2002 zum losen Netzwerk CM zusammengeschlossen. Ziel des Netzwerks ist es, Case Management in Theorie und Praxis weiterzuentwickeln und Informationen auszutauschen. Die zweite Tagung des Netzwerks CM findet am 22. September 2004 statt.

schriebenen Sinne eng zusammenzuwirken. Lediglich auf einige Risiken sei hier exkursorisch hingewiesen.

Multidisziplinarität und die Risiken

Multidisziplinäres Vorgehen scheitert hauptsächlich an der Heterogenität von unterschiedlichen Berufsgruppen, denen es an einer verbindenden Perspektive fehlt. Die einzelnen Disziplinen treffen weitgehend zufällig und unkoordiniert aufeinander, ohne dass sie ihr Handeln und Wollen an einem gemeinsamen Ziel ausrichten. Ursächlich hierfür ist unter anderem die mangelnde Transparenz der Tätigkeitsprofile der an multidisziplinären Teams beteiligten Berufsgruppen.

«Oftmals ist unklar, was der eine vom anderen erwarten kann, wo dessen professionelle Möglichkeiten und Grenzen liegen.»

Oftmals ist unklar, was der eine vom anderen erwarten kann, wo dessen professionelle Möglichkeiten und Grenzen liegen. Sind zusätzlich die Aufgaben und die Kompetenzen zwischen den beteiligten Disziplinen unscharf abgegrenzt, ist die Zusam-

menarbeit vielfach zum Scheitern verurteilt.

Häufig gefährden Macht- und Hierarchieunterschiede die Zusammenarbeit. Hierarchische oder bürokratische Unterordnung wird insbesondere in von Ärzten oder Juristen geleiteten Teams beobachtet. Von diesen traditionellen Professionen geht ein besonderer Druck auf das Profil multidisziplinärer Teams aus. Dies gilt insbesondere, wenn sie auf ansonsten eher schwach profilierte Disziplinen – beispielsweise die Pflege oder die Sozialarbeit – treffen. Diese orientieren sich dann an den dominanten Referenzsystemen der starken Professionen, wodurch die Probleme einseitig wahrgenommen werden und alternative Sichtweisen oder Relevanzkriterien im Ergebnis unberücksichtigt bleiben.

Multidisziplinarität und die Chancen

Gelingt es den beteiligten Disziplinen, diesen Risiken entgegenzuwirken, birgt das multidisziplinär angelegte Case Management zahlreiche Chancen. Werden unterschiedliche Perspektiven auf das Fallgeschehen zusammengeführt, erlaubt dies, komplexe Zusammenhänge zu erkennen, bedarfsgerechte Lösungen zu entwickeln, ineinander greifende Strukturen aufzubauen und vorhandene Ressourcen optimal zu nutzen. Case Management fordert und fördert auf diese Weise die Kreativität und Lernfähigkeit im Team, es verbessert die Kommunikation und die Kooperation und ermöglicht schliesslich, gemeinschaftlich angestrebte Ergebnisse zu realisieren.

Schlussfolgerungen

Um diese Ziele erreichen zu können, ist ein multidisziplinärer Zugang intensiver als bislang bereits in den einzelnen Primärausbildungen zu erproben. Geeignet hierfür sind Konzepte des problembasierten und selbstgesteuerten Lernens in disziplinübergreifend angelegten Arbeitsgruppen. Zugleich ermöglichen diese Lehr- und Lernformen, das für Case Management zentrale Fallverstehen in multidisziplinären Arbeitsgruppen einzuüben. Ferner ist vonnöten, dass

insbesondere «schwache» Professionen, wie die Pflege und die Sozialarbeit, in multidisziplinären Teamstrukturen ihr Profil kontinuierlich schärfen und ihre Rollen klären. Dies

«In multidisziplinären Teamstrukturen müssen insbesondere «schwache» Professionen ihr Profil kontinuierlich schärfen.»

ist eine Aufgabe, die nicht zuletzt ein erhöhtes Mass an Selbstreflexion erfordert. Um schliesslich unterschiedliche Perspektiven und Relevanzsysteme gleichwertig anwenden zu können, muss gleichrangig und partnerschaftlich zusammengearbeitet werden. Als hilfreich erscheint dabei ein einheitliches theoretisches und methodisches Referenzsystem als Orientierungsrahmen wie auch, dass auf gemeinschaftlich angestrebte Ergebnisse («Was soll erreicht werden?») fokussiert wird.

Bleibt festzuhalten, dass der eingangs erwähnte Wandel im Gefüge der Gesundheitsdisziplinen durchaus als Chance begriffen werden kann, um neue Formen gleichberechtigter und gleichrangiger Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams einzuüben. Hierfür bedarf es freilich experimenteller Freiräume und einer neuen Kultur der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. ■

Autor:

Prof. Dr. Michael Ewers MPH
 Fachhochschule München – FB 11
 Am Stadtpark 20
 D-81243 München
 E-Mail: m.ewers@fhm.edu

Literaturangaben:

Ewers M, Schaeffer D (Hrsg.) (2000): Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Huber